

· 会议纪要 ·

第六届全国中西医结合妇产科学术会议纪要

第六届全国中西医结合妇产科学术会议于 2002 年 10 月 28 日—11 月 1 日在四川成都举行。来自全国各地的 150 余名代表出席了会议,会议共收到学术论文 187 篇。其中特邀专题报告 6 篇,大会交流论文 9 篇,小组交流论文 83 篇,书面交流论文 89 篇。

1 特邀报告 为了促进我国中西医结合妇产科事业持续健康发展,本次学术会议特邀 6 位著名妇产科专家进行了专题学术报告。俞瑾教授作了题为“肾主生殖与生命网络研究中的启示”专题报告,从脏腑经络理论与肾主生殖,肾主生殖和神经-内分泌-代谢网络的调节,肾主生殖和神经-内分泌-免疫网络的调节及中西医结合和新医学的启示等 4 个方面进行了论述。黄光英教授作了题为“胎儿生长受限研究进展及展望”的专题报告,围绕胎儿生长受限的病因病机、防治及研究展望等进行了较为系统的报告。黄荷凤教授作了“瘦素与生殖功能的调节”专题报告,就瘦素对生殖功能调节证据及作用机制,瘦素对生殖轴的调节、瘦素与青春期和动情期的触发、瘦素对卵巢功能的调节及瘦素与妊娠等 5 个方面进行了阐述。李大金教授作了“中西医结合生殖免疫学研究进展”的专题报告,就中西医结合生育调节、母-胎免疫调节及神经-生殖内分泌-免疫调节 3 方面的生理及病理特征,及与临床的联系,进行了较为全面的论述。俞超芹教授作了“子宫内膜异位症中西医结合研究进展”的专题报告,就子宫内膜异位症的发病率、流行病学、病因病机、治疗以及子宫内膜异位症研究面临的问题与展望进行了较为充分论述。黄元华教授作了题为“体外授精-胚胎移植技术的现状”的专题报告,报告中首先讨论了人类辅助生殖技术的类型,然后简述了体外授精-胚胎移植(IVF-ET)发展过程,IVF-ET 的技术改进,并指出了人类辅助生殖所面临的问题以及发展动向。

2 大会交流论文 复旦大学附属妇产科医院的王文君等报告了中药复方更年期春(由生地、白芍、龟版、仙灵脾等 11 味中药组成)对实验性原发性骨质疏松的预防作用的研究,结果表明以补肾为主的中药复方能增加骨小梁面积,增强疏松骨质的应力,提示这一中药复方可预防绝经后骨质疏松症。复旦大学附属儿科医院的蔡德培等向大会报告了女性特发性性早熟的发病规律及中药治疗的作用机理,研究结果显示,滋阴泻火中药(如知柏地黄丸)可使患儿促性腺激素释放激素

(GnRH)兴奋试验趋向正常,内生殖器回缩,第二性征消退,明显抑制成骨细胞的亢进功能,滋阴降火中药通过中枢神经递质介素,抑制下丘脑 GnRH 神经原的功能活性,而此后应用的益肾填精中药可恢复成骨细胞的功能。华中科技大学附属同济医院张明敏等报告了银杏叶制剂对体外受精治疗中的卵巢反应低下患者的作用,研究结果显示,银杏叶制剂能升高外周血雌激素水平,卵泡个数及卵子个数明显增加,且能改善子宫内膜厚度,提示银杏叶对于卵巢反应低下患者参加 IVF-ET 具有治疗价值。浙江大学附属妇产科医院吴瑞瑾报告了养精神玉汤对原因不明不孕症患者子宫内膜胰岛素样生长因子-II(IGF-II)及其受体表达的影响,从研究结果可以看出,养精神玉汤(由熟地、当归、白芍、山萸肉等组成)可明显升高 IGF-II 及其受体的转录水平,提示养精神玉汤可改善子宫内膜对孕卵的容受性。广州中医药大学第一临床医学院的罗颂平等报告了助孕 3 号防治自然流产的机制研究,研究结果显示,助孕 3 号(由黄芪、党参、白术、菟丝子、续断等 8 味中药组成)能明显升高蜕膜孕激素受体表达,该方对子宫肌收缩强度及频率均有明显抑制作用,提示以补肾和健脾为主的中药方剂通过调节蜕膜孕激素受体,降低子宫平滑肌收缩,而发挥保胎效用。华中科技大学中西医结合研究所黄光英报告了补肾益气活血组方对宫内胎儿生长迟缓(IUGR)相关基因及细胞内信号转导的影响,研究结果表明,补肾益气活血方(由黄芪、桑寄生、当归、川芎、丹参等组成)能增加胚胎 IGF-I 及结合蛋白的翻译水平;升高细胞内 ERK-1 及 MKP-1 蛋白水平,明显降低 GLUT₁ 转录水平,升高 GLUT₃ 转录水平;以上研究结果提示,补肾益气活血中药通过调节多种 IUGR 相关基因表达,激活细胞内增殖分化信号转导,从而促进胎儿宫内生长发育。

山西医科大学第二医院刘宗梅等报告了中药消炎止血胶囊(由当归、黄芩、益母草、血余炭等 10 余味中药组成)治疗宫内节育器出血副反应的临床效果及其机制研究,研究结果表明,临床总有效率为 90.3%,服药后子宫内膜螺旋动脉收缩功能增强,炎症减轻,动物实验研究表明本品能显著降低 6-酮-PGF_{1α} 水平,升高血栓素 B₂ 水平,血浆纤溶物 D-Dimer 下降,增强子宫平滑肌收缩强度,提示本品通过子宫内膜局部炎症,并增强小动脉及子宫平滑肌收缩而发挥止血效果。解放

军 304 医院钱丽旗等报告了利乳康口服液对乳腺增生模型大鼠乳腺、子宫及卵巢形态的影响,研究结果显示利乳康口服液(由鹿角片、何首乌、生牡蛎、郁金等中药组成)可使乳腺腺腔面积、间质面积及细胞核面积明显下降;且能改善子宫内黏膜突起,间质细胞减少,细胞核分裂相减少,使卵巢卵泡膜皱壁乳头状数目减少,这一结果提示利乳康口服液对乳腺小叶增生及子宫内黏膜增生过长可能有治疗作用。

3 小组交流 本次学术会议还围绕以下主题进行了分组交流(1)生殖内分泌功能障碍、子宫内黏膜异位症 交流论文 12 篇,围绕多囊卵巢综合征、功能性子宫出血病及子宫内黏膜异位症等疾患的中西医结合诊断与治疗进行较为广泛的讨论。(2)肿瘤及普通妇科:围绕子宫肌瘤、肿瘤化疗之后的中药辅助治疗进行了交

流。(3)生殖道炎症与不孕:围绕各类性质的阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、外阴尖锐湿疣及各种原因引起的不孕症等中西医结合治疗进行充分的讨论。(4)产科:在胎儿宫内发育迟缓、引产、妊娠期肝内胆汁淤积症、异位妊娠及反复自然流产等中西医结合诊断与治疗进行了较为详细的讨论。(5)计划生育:对于中药终止早期妊娠、药物流产后阴道流血中药治疗等进行了讨论。

4 提出了月经病及不孕症的诊疗标准 对月经病及不孕症两个诊疗标准草案广泛征求了意见,待综合大家的意见整理成文后向学术界公布。

本次学术会议还产生了以俞瑾教授为主任委员的新一届中国中西医结合学会妇产科专业委员会。

李大金 整理

(收稿 2002-12-04)

中西医结合治疗胃大部切除术后胃轻瘫患者 10 例

李 盟 宋振强 王世望 陈剑秋 李庆瑞

胃术后胃轻瘫(gastroparesis)是胃大部切除术后继发残胃功能性排空障碍。我们用中西医结合治疗该症患者 10 例。现报告如下。

临床资料 胃术后胃轻瘫的诊断标准[中国实用外科杂志 1998;18(1):59-60](1)经一项或多项检查提示无胃出口机械性梗阻(2)每天胃液引流量 > 800ml,并且持续 10 天(3)无明显水电解质、酸碱失调(4)无引起胃轻瘫的基础性疾病如糖尿病(5)无应用影响平滑肌的药物史如吗啡等,排除机械性梗阻因素。1997 年 4 月—2002 年 5 月,我院共行胃大部切除术 224 例,术后发生胃轻瘫 10 例(4.48%),男 6 例,女 4 例;年龄 26~72 岁,平均 49 岁;原发病:胃十二指肠溃疡伴幽门梗阻 4 例,胃癌 4 例,十二指肠乳头癌 1 例,胃血管瘤 1 例;术式:Billroth II 式 7 例, Billroth I 式 2 例, Whipple 术 1 例。本组均在术后 3~5 天出现上腹饱胀,顽固呕吐,放置胃管引出大量胃液。8 例胃肠造影显示:胃无张力、扩大、蠕动波缺如,残胃内有大量潴留液,造影剂未能通过吻合口,长时间潴留于胃内,吻合口周围轮廓向内凹陷,边缘光滑呈环状狭窄。7 例胃镜显示:胃无明显蠕动,残胃内有大量潴留液,吻合口充血水肿,5 例未见吻合口以致镜头不能通过,2 例可顺利通过吻合口。

治疗方法 患者出现症状后行禁食,胃肠减压;每天全胃肠外营养(脂肪 1~2g/kg 占热卡总量 40%,氮 0.5~1g/kg,碳水化合物 30~40kcal/kg,电解质、微量元素、水溶性和脂溶性维生素等混合置于输液袋内经锁骨下静脉 24h 均匀输入);红霉素(250mg 静脉输入,每日 2 次或 500mg 经胃管注入);吗叮啉 10~20mg 或普瑞博思 5~10mg 经胃管注入;高渗盐水加氟美松 5~10mg 或 1%普鲁卡因 10~20ml 经胃管注入;茯苓饮(茯苓 5g 苍术 4g 陈皮 3g 人参 3g 枳实 1.5g 生姜 1g)或复方大

承气汤[(川朴 15g 枳实 9g 炒莱菔子 30g 桃仁 9g 赤芍 15g 生大黄 15g(后下)芒硝 10g(冲服)]加水 500ml 煎成 150~200ml,每天 2 次由胃管注入,每次 100ml 左右,两种方剂隔日交替使用,取大黄粉 30g 用醋调成糊状敷于上腹部,辅以微波(SW-61A 型微波治疗机)理疗,每天 2 次,每次 20min,14 天为 1 个疗程。

结果 本组 9 例行保守治疗均可进半流饮食后出院,胃动力恢复时间为术后 16~47 天,平均 21 天。1 例行第 2 次手术,术中吻合口正常,但横结肠系膜孔与吻合口周围水肿、僵硬,仅做一空肠造瘘,经治疗术后 30 天痊愈出院。

讨论 胃术后胃轻瘫的病因尚不清楚,本组资料显示胃肠道手术后胃蠕动减弱,张力差,胃肠运动不协调及胃肠吻合口水肿是本症的最主要诱因,而吻合口水肿造成的暂时梗阻又加重了胃排空障碍。本病是一种功能性疾病,可以保守治疗为主,一般可于 20~30 天恢复。多巴胺受体拮抗剂吗叮啉可加强平滑肌收缩,增加胃排空率,红霉素是胃动素受体激动剂,提高胃部张力和增强收缩力,改善胃十二指肠协调作用,促进胃排空。茯苓饮中的茯苓、白术有利水作用,促进水肿吸收,枳实的理气作用能缓解吻合口痉挛,使胃内容物通过,陈皮、生姜能促进胃蠕动,减轻组织水肿和改善胃动力,促进胃排空。复方大承气汤有促进胃肠蠕动,改善胃肠血液循环,降低毛细血管通透性的作用。大黄外敷可消肿止痛,促进炎症吸收,增强胃肠道推进功能。对于术后胃轻瘫患者不能急于再次手术,手术和麻醉的干扰会使胃轻瘫的症状延长,增加患者精神痛苦和住院费用。如保守治疗超过两个月者可谨慎考虑再次手术,术中未发现梗阻时,做空肠造瘘或将胃管插过吻合口,经肠营养结合中药治疗等待胃排空功能逐渐恢复。

(收稿 2002-10-14 修回 2003-01-05)